

# Регистрация в Программе помощи в получении алиментов на детей — что нужно знать

Ориентированная, в первую очередь, на детей, Программа помощи в получении алиментов на детей (Child Support Program) помогает обоим родителям обеспечивать экономическое и социальное благополучие, здоровье и стабильность своих детей. Услуги включают в себя помощь в розыске родителей, не являющихся опекунами, установление родства, назначение алиментов на ребенка и обеспечение медицинской помощи, взыскание и перечисление алиментов, а также внесение изменений и обеспечение принудительного исполнения постановлений о выплате алиментов.

## Как получатель услуг по получению алиментов на детей, вы можете рассчитывать на:

- конфиденциальность вашей информации;
- получение уведомления об определенных действиях по делу;
- своевременное получение взысканных алиментов;
- своевременное уведомление о назначенных слушаниях;
- получение копий судебных приказов и решений по результатам слушаний;
- получение услуг, даже если вы не имеете законного статуса, при этом информация о вашем статусе не будет передаваться.

## Вы вправе:

- запросить генетическое тестирование для подтверждения родства;
- оспаривать некоторые наши действия;
- нанять адвоката для представления ваших интересов;
- потребовать проверки полученных и перечисленных платежей.

## Вы обязаны:

- предоставить информацию для рассмотрения вашего дела;
- заполнять запрашиваемые документы;
- сотрудничать с нами, чтобы обеспечить следующий шаг в предоставлении услуг;
- сообщать об изменениях в ваших обстоятельствах, например об изменении адреса и номера телефона;
- обеспечивать выплату всех алиментных платежей через нас.

## Что мы будем делать после получения вашего заявления на регистрацию в Программе помощи в получении алиментов на детей

Программа помощи в получении алиментов на детей предпримет шаги, чтобы добиться от другой стороны предоставления вашим детям необходимой им поддержки, например, получит информацию об адресе и месте работы, окажет помощь в заполнении заявления о признании родительских прав, подаче ходатайств в суд о назначении или изменении постановления о выплате алиментов, а также инициирует удержания из доходов. Обязательно сообщайте в Программу помощи в получении алиментов на детей об изменении ваших данных. Сообщайте нам в случае изменения статуса опеки над ребенком, вашего почтового адреса, номера телефона или адреса электронной почты, а также при получении новой информации о другой стороне. Позвоните на бесплатную горячую линию Программы помощи в получении алиментов на детей по номеру **888-208-4485 (телегайт: 866-875-9975 – служба передачи текстовых сообщений <http://www.fcc.gov/general/internet-based-trs-providers>)** или обратитесь в местное отделение программы. Контактную информацию местного отделения Программы помощи в получении алиментов на детей, включая адрес электронной почты, можно найти здесь: <https://www.childsupport.ny.gov/DCSE/LocalOffices>.

## Сборы, платежи и перечисления

**Сборы.** Согласно федеральному законодательству, мы обязаны взимать ежегодный сбор в размере 35 долларов за каждый случай, по которому мы взыскали не менее 550 долларов в качестве алиментов на ребенка, в период с 1 октября по 30 сентября, но только в том случае, если вы **никогда** не получали пособия по Программе временной помощи нуждающимся семьям (Temporary Assistance for Needy Families, TANF). Эта плата вычитается из суммы взысканных алиментов.

**Платежи.** Порядок осуществления платежей определяется федеральными законами и законами штата. В первую очередь выплачиваются текущие алименты, затем взносы на медицинское страхование и задолженность по алиментам за прошлые периоды.

Если родитель, не являющийся опекуном, зарабатывает недостаточно, чтобы одновременно покрыть текущую сумму алиментов и стоимость медицинской страховки, то сначала взыскивается текущая сумма алиментов. В этой ситуации расходы на медицинское обслуживание выплачиваться не будут.

Обратите внимание, что вам **нельзя** будет получать назначенные судом алименты напрямую от родителя, не являющегося опекуном. Если это произойдет, немедленно перешлите платеж в Центр обработки алиментов на детей штата Нью-Йорк (SDU) по адресу P.O. Box 15363, Albany, NY 12212-5363. **Не отправляйте наличные по почте.**

**Перечисления.** Перечисления могут осуществляться на дебетовую карту, на банковский счет или в виде бумажного чека. В редких случаях может возникнуть переплата. В таком случае вы обязаны вернуть или возместить эти средства. Мы свяжемся с вами, чтобы договориться о возврате излишне уплаченной суммы.

## Вопросы безопасности

Если мы будем знать о ваших проблемах с безопасностью, мы сможем помочь.

- Если вы не можете безопасно получать почту по своему адресу, суд может разрешить использовать альтернативный почтовый адрес.
- Вы можете попросить о том, чтобы участвовать в судебном заседании по телефону или видеосвязи, а не лично.
- Вы можете попросить суд не раскрывать ваше местонахождение, место жительства или место работы, а также принять другие меры предосторожности.
- Проведение генетической экспертизы для установления родства может быть назначено отдельно от другого родителя.
- На вашем деле о взыскании алиментов может быть установлена отметка о необходимости хранить ваши персональные данные в тайне.

## Юридические услуги

Если ваши дети получают временную помощь или являются участниками программы Medicaid, юридические услуги будут бесплатными. В иных случаях вы можете запросить и оплатить юридические услуги для установления родства или для обеспечения вынесения, изменения или принудительного исполнения постановления о выплате алиментов на ребенка, заполнив Соглашение о праве на возмещение расходов на юридические услуги (Right to Recovery Agreement for Legal Services, LDSS-4920). Юридические услуги не предоставляются по вопросам опеки или посещений, ведения переговоров или составления соглашений о суррогатном материнстве.

Адвокат, назначаемый в рамках вашего дела, является юридическим представителем руководителя районной социальной службы, **а не вашим личным представителем**. Любая информация, которую вы предоставляете адвокату или сотрудникам районной социальной службы, не может оставаться конфиденциальной.

## Конфиденциальность ваших данных

Номер социального страхования: мы очень серьезно относимся к конфиденциальности ваших данных. Раздел 466(a)(13) Закона о социальном обеспечении (Social Security Act) требует от всех лиц, на которых распространяется действие постановлений о выплате алиментов, предоставлять свои номера социального страхования. Номера социального страхования хранятся в материалах дела и используются только в разрешенных законом целях, в том числе для розыска родителей с целью установления родства и/или назначения, изменения и принудительного исполнения постановлений о выплате алиментов.

Дополнительную информацию можно найти на сайтах <https://otda.ny.gov/programs/applications/5258A.pdf> и [childsupport.ny.gov](http://childsupport.ny.gov).

# Бланк регистрации в Программе помощи в получении алиментов на детей

## Расскажите о себе

Я являюсь (отметьте одну клетку):  Опекающим родителем  Родителем, не являющийся опекуном  Предполагаемый родитель  Родитель, устанавливающий права  Ребенок

Опекуном – указать родство:

На каком языке вы обычно говорите?

Английский  Испанский  Другой

На каком языке вы обычно читаете?

Вам нужен устный переводчик?  Да  Нет

## Вопросы безопасности

Считаете ли вы, что вам будет причинен физический или эмоциональный вред, если вы обратитесь за алиментами?  Да  Нет

Вы можете обновлять информацию о безопасности в любое время. Даже если вы уже сообщили специалисту службы помощи в получении алиментов или государственных пособий, что у вас нет никаких опасений по поводу безопасности, ситуация меняется, и мы хотим помочь вам оставаться в безопасности. Ваша безопасность — наш приоритет.

## История получения алиментов на детей

Вы получаете услуги по взысканию алиментов на ребенка сейчас?  Да  Нет

Если да, то где? Округ  Штат  № дела:

Вы получали услуги по взысканию алиментов на ребенка в прошлом?  Да  Нет

Если да, то где? Округ  Штат  № дела:

## История получения государственных пособий

Вы подавали заявление/получаете сейчас государственные пособия (например, временную помощь или Medicaid)?  Да  Нет

Если да, то где? Округ  Штат  № дела:

Вы получали пособия по временной помощи в прошлом?  Да  Нет

Если да, то где? Округ  Штат  № дела:

Когда вы в последний раз получали пособия? (ДД/ММ/ГГГГ):

## Ваши полные имя и фамилия

Имя  Второе имя  Фамилия  Суффикс  Псевдоним или прочие известные имена

Ваш SSN/ITIN

Ваш пол

Женский  Мужской  X  Другое

Ваша дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)

## Ваш домашний адрес

Улица, номер дома

Город

Штат

Индекс

## Ваш почтовый адрес (если отличается от домашнего)

Улица, номер дома

Город

Штат

Индекс

## Ваша контактная информация

Домашний телефон

Мобильный телефон

Другой телефон

Адрес электронной почты

## Информация о вашей медицинской страховке

Если вы работаете по найму, предоставляет или предлагает ли ваш работодатель/организация медицинское страхование?  Да  Нет  Неизвестно

Если да, какой тип покрытия у вас есть?  Индивидуальное покрытие  Семейное покрытие  Нет  Неизвестно

Ваши дети включены в программу Medicaid?  Да  Нет

## Ваше семейное положение по отношению к другой стороне

Состояли ли вы когда-либо в браке с другой стороной?

Да, дата вступления в брак:  Дата расторжения брака:   Нет

**Расскажите нам о другой стороне** (заполните отдельный бланк заявления на получение помощи во взыскании алиментов на ребенка для каждой другой стороны)

Другая сторона является (отметьте один пункт):  Опекающим родителем  Родителем, не являющийся опекуном  Предполагаемый родитель  Родитель, устанавливающий права  Опекуном — укажите родство: \_\_\_\_\_

**Полные имя и фамилия**  Поставьте отметку здесь, если вам неизвестна какая-либо часть имени другой стороны.

Имя \_\_\_\_\_ Второе имя \_\_\_\_\_ Фамилия \_\_\_\_\_ Суффикс \_\_\_\_\_ Псевдоним или прочие известные имена \_\_\_\_\_

SSN/ITIN \_\_\_\_\_ Пол  Женский  Мужской  X  Другое \_\_\_\_\_ Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ) \_\_\_\_\_

**Домашний адрес**

Улица, номер дома \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Индекс \_\_\_\_\_

**Почтовый адрес** (если отличается от домашнего)

Улица, номер дома \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Индекс \_\_\_\_\_

**Контактная информация**

Домашний телефон \_\_\_\_\_ Мобильный телефон \_\_\_\_\_ Другой телефон \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**Занятость**

Работает ли другая сторона по найму?  Да  Нет  Неизвестно Дата, когда в последний раз был (-а) трудоустроен (-а): \_\_\_\_\_

Имя работодателя/название компании \_\_\_\_\_  Текущий  Последний известный

Адрес работодателя/компании

Улица, номер дома \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Индекс \_\_\_\_\_ Номер телефона \_\_\_\_\_

Работает ли я другая сторона на себя?  Да  Нет  Неизвестно

Получает ли другая сторона пособие по безработице?  Да  Нет  Неизвестно

**Расскажите о детях, нуждающихся в алиментах от указанной другой стороны**

Полное имя (имя/второе имя/фамилия)	SSN/ITIN	Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)	Пол	Родительство было установлено?	Если да, то как?	Есть ли постановление о назначении алиментов в отношении этого ребенка?	Если да, укажите дату постановления.
			<input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Ожидаемый ребенок <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Судебный приказ <input type="checkbox"/> Признание статуса родителя <input type="checkbox"/> Ребенок родился в браке	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	
			<input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Ожидаемый ребенок <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Судебный приказ <input type="checkbox"/> Признание статуса родителя <input type="checkbox"/> Ребенок родился в браке	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	
			<input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Ожидаемый ребенок <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Судебный приказ <input type="checkbox"/> Признание статуса родителя <input type="checkbox"/> Ребенок родился в браке	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	
			<input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Ожидаемый ребенок <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	<input type="checkbox"/> Судебный приказ <input type="checkbox"/> Признание статуса родителя <input type="checkbox"/> Ребенок родился в браке	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно	

# Бланк регистрации в Программе помощи в получении алиментов на детей/подтверждение

Подписывая ниже, я понимаю и соглашаюсь с тем, что:

Я подаю заявление на услуги помощи в получении алиментов на ребенка в соответствии с разделом 111-g Закона штата Нью-Йорк о социальных услугах (New York State Social Services Law) и разделом IV-D федерального Закона о социальном обеспечении или в подаче заявки или получении временной помощи и/или Medicaid. Настоящим я заявляю и подтверждаю под страхом обвинения в даче ложных показаний, что информация, предоставленная в настоящем заявлении и в любых прилагаемых документах, проверена мной лично и, насколько мне это известно, является достоверной и правильной. Я буду сотрудничать с Программой помощи в получении алиментов на детей в ее усилиях по предоставлению услуг и обязуюсь незамедлительно сообщать в местный офис Программы помощи в получении алиментов на детей любую новую или измененную информацию, относящуюся к представленным мной сведениям.

Я получил (-а) документ «Регистрация в Программе помощи в получении алиментов на детей — что нужно знать», в котором содержится информация о возмещении переплаты. Я понимаю, что в редких случаях может возникнуть переплата. Я также понимаю, что на мне лежит ответственность за возврат или возмещение этих средств, и вы свяжетесь со мной, чтобы потребовать возмещение. Я могу возместить сумму переплаты одним платежом, либо я могу попросить удерживать двадцать пять процентов (25 %) из взыскиваемых в мою пользу средств до погашения переплаты. Я понимаю что согласие на удержание 25 % будущих взысканий не гарантируется.

Я понимаю, что сотрудники Программы помощи в получении алиментов на детей могут направлять мне электронную корреспонденцию, в том числе, когда это возможно, электронные письма, текстовые сообщения, либо пользоваться другими способами. В целях обеспечения конфиденциальности я подтверждаю, что понимаю свою ответственность за предоставление точных, действительных и действующих адреса электронной почты и номера мобильного телефона, а также за уведомление местного управления Программы помощи в получении алиментов на детей в случае изменения этой информации.

## Необязательные пункты.

- Я не хочу получать корреспонденцию в электронном виде.
- Я хочу получать услуги по взысканию алиментов на ребенка, даже если меня признают не имеющим (-ей) права на получение пособий по временной помощи и/или Medicaid. Я понимаю, что в таком случае за оказание этих услуг с меня будут ежегодно взимать 35 долларов при условии, что я никогда не являлся (-лась) получателем временного пособия для нуждающихся семей (TANF) и при этом Программа помощи в получении алиментов на детей взыщет для меня по меньшей мере 550 долларов в течение каждого федерального финансового года (с 1 октября по 30 сентября).
- Я хочу запросить юридические услуги. (Вам будет предоставлено *Соглашение о праве на возмещение расходов на юридические услуги* [LDSS-4920] для заполнения.)

Подпись:

Дата:

Имя и фамилия (печатными буквами):

## Дополнительная информация о другой стороне

(например, описание внешности/фотография, основной язык, информация о транспортном средстве, нахождение в местах лишения свободы)

## For Agency Use Only

- For Safety Net Assistance referrals only: I, the Commissioner or Commissioner's Designee of the social services district, hereby apply for child support services pursuant to New York State Social Services Law §111-g.

Commissioner/Designee Signature:

Date:

Commissioner/Designee Printed Name:

Date Received

Family Violence

Yes

No

If YES, Family Violence Indicator

District Referral Case Number

Assistance Program Worker Code

NY Case Identifier

Child Support Worker Code

## Бланк заявления — сопутствующая документация

Просим передать **копии** всей доступной сопутствующей документации в ваш местный отдел Программы помощи в получении алиментов на детей. Сопутствующая документация позволит сотрудникам отдела Программы помощи в получении алиментов на детей начать работать по вашему делу. Сопутствующая документация также помогает суду определению дохода каждого родителя и базового размера алиментов.

**ОТМЕТЬТЕ** (✓) клетки для указания предоставленных вами документов.

**Убедительно просим вас не отправлять оригиналы документов по почте.**

### Общие документы

- Удостоверяющий личность документ для заявителя (например, водительские права, паспорт)
- Ходатайства о назначении алиментов на ребенка     Постановление (-я) о назначении алиментов     Свидетельство о заключении брака     Соглашение о раздельном проживании
- Решение о расторжении брака в судебном порядке или по договоренности сторон     Постановление (-я) о назначении опекуна     Защитный приказ/запрет на приближение     Карточки медицинского страхования
- Сводные описания планов медицинского страхования     Другое

### Документы опекающего родителя

- Недавний расчетный листок по зарплате     Последняя поданная федеральная налоговая декларация со всеми приложениями     W-2
- Карта социального страхования/письмо из налоговой службы с ITIN     Письмо о назначении пособия по социальному обеспечению/дополнительного гарантированного дохода
- Другое

### Документы на ребенка (для каждого ребенка)

- Свидетельство о рождении     Документ об установлении родительства (например, судебный приказ об установлении родительства, судебное решение об установлении родительства)     Признание родительства
- Письменное свидетельство о предполагаемом родительстве     Карта социального страхования     Подтверждение расходов на содержание ребенка     Подтверждение расходов на образование
- Подтверждение невозмещенных расходов на медицинское обслуживание     Письмо (-а) о назначении пособия по социальному обеспечению/дополнительного гарантированного дохода
- Соглашение о субсидиях при усыновлении (выплаты приемным родителями местным отделом социальных служб (LDSS)) либо Соглашение о помещении в семью (ребенка помещают в семью в целях усыновления)
- Соглашение о суррогатном родительстве/вспомогательной репродукции     Другое

### Документы родителя, не являющегося опекуном/предполагаемого родителя

- Карта социального страхования/письмо из налоговой службы с ITIN     Недавний расчетный листок по зарплате     Последняя поданная федеральная налоговая декларация со всеми приложениями
- W-2     Уведомление о назначении пособия по безработице     Письмо о назначении пособия по социальному обеспечению/дополнительного гарантированного дохода
- Справка о прохождении военной службы (DD-214)     Информация о нахождении в заключении, пробации или условно-досрочном освобождении
- Уведомление о назначении пособия по Программе временной помощи нуждающимся семьям (TANF)     Подтверждение участия в программах MA, SNAP и/или проживания в приюте
- Информация о наличии профессиональных или любительских лицензий, лицензий для бизнеса или водительских прав
- Другое